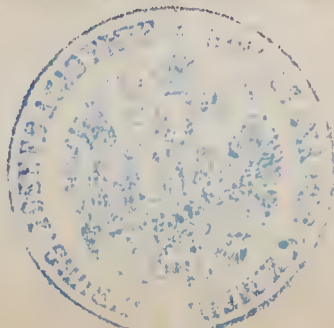
DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-PRACTICA,
DE
MORBIS PUERPERARUM,

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE
ILLUSTRISSIMI AC MAGNIFICI
DOMINI
PRAESIDIS ET DIRECTORIS,
CLARISSIMORUM AC CELEBERRIMORUM
D. D. PROFESSORUM
PRO
DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE
LAUREA
RITE OBTINENDA
IN CELEBERRIMA
C. R. ACADEMIA MEDICO-CHIRURGICA JOSEPHINA
PUBLICAE DISQUISITIONI
SUBMITTIT

EDUARDUS GOTTLIEB,
MORAVUS.

In theses adnexas disputabitur in aedibus Academiae Josephinae
die 13. mensis Octobris 1845.

VINDOBONAE,
TYPIS CONGREGATIONIS MECHITARISTICAE.



SEINER HOCHWOLGEBOREN

DEM

HERRN HERRN

KARL FREIHERRN VON SOIRON,

K. K. WIRKLICHEM HOFRATHE UND REFERENTEN DES GEISTLICHEN, REKRUTIRUNGS- UND REMONTIRUNGS-DEPARTEMENTS DES K. K. HOF-KRIEGSRATHES.

DEM

HOCHHERZIGEN UND EDELSINNIGEN

DURCH

KENNTNISSE, MENSCHENFREUNDLICHKEIT

SOWOL ALS

GROSSMÜTHIGE FÖRDERUNG

ALLER

KUNST UND WISSENSCHAFT

AUSGEZEICHNETEN MANNE

ZUM BEWEIS

SEINER UNBEGRÄNZTEN HOCHACHTUNG

UND

VEREHRUNG

DARGEBRACHT

vom

VERFASSER.

Vorrede.

Die Aufmerksamkeit, welche den Wochenkrankheiten durch die umfassenden Fortschritte der pathologischen Anatomie von ausgezeichneten Schriftstellern neuester Zeit zu Theil wurde, bewogen mich, dieselben als einen würdigen Gegenstand meiner Inaugural - Dissertazion zu wählen, um so mehr, als mir während meiner Studienzeit die freundschaftliche Zuneigung des Herrn Dr. **A. Frisch** mehrfache Gelegenheit darbot, vorkommende Fälle von Puerperalkrankheiten, vorzüglich aber das epidemische Auftreten derselben in den Monaten Juli, August und September des Jahres **1842** auf der Geburtsklinik der k. k. Josefs-Akademie zu beobachten, und manche schäzbare Mittheilungen zur Bearbeitung vorliegender Erstlingsschrift zu verwenden, wofür ich mich verpflichtet fühle, hier meinen innigsten Dank öffentlich abzustatten.

So entstand mit Benüzung der besten Werke über diesen Gegenstand, namentlich **R. I. Bischoff's v. Altenstern**, k. k. Regierungsraths, Fieber und Entzündungen, Wien 1830; Helm's Monografie der Puerperalkrankheiten, Zürich 1839; v. Kiwisch's Krankheiten der Wöchnerinen, Prag 1840; Eisenmann's Wund- und Kindbettfieber, Erlangen 1837; Naumann's Med. Kli-

nik und Bartsch's Aufs. in Schmid's Jahrb. Bd. XIII. p. 214. folgende gedrängte Abhandlung, die ich in der Hoffnung nachsichtiger Beurtheilung und in der Absicht meinen jüngern Kollegen damit nüzen zu können, dem geneigten Leser übergebe.

Der Verfasser.

Die Puerperal- oder Wochenkrankheiten.

Hierunter begreift man jene fieberhaften Krankheiten, welche durch den Wochenprozess modifizirt werden. Zuweilen kommen sie sporadisch, haüfiger aber pandemisch vor. Sie partizipiren vom herrschenden Genius epidemicus oder sezen zunächst ein Blutleiden, welches mannigfache Entzündungen hervorruft, gehen vom Gebärorgane aus und verbreiten sich von da, je nach der anatomischen Beschaffenheit des primitiv ergriffenen Theiles auf organisch verwandte Gebilde.

Das Fieber ist bloss Symptom, aber das wesentlichste und oft das einzige erkennbare bei Puerperalkrankheiten. Selbstständig als Puerperalfieber oder als Gattungsbegriff können wir dasselbe nicht aufstellen, weil es ein Fieber bezeichnen müsste, welches bloss Wöchnerinen zukömmt; nun ein solches existirt nicht. Obgleich bei Wöchnerinen oft fieberhafte Erkrankungen vorkommen, wo der Siz nicht ausgemittelt werden kann: so weist doch die Sekzion, falls der Tod darauf eintritt, ein bestimmtes Organ als den wahren Herd der Krankheit nach, es wäre demnach die Krankheit bloss nach einem Symptom benannt und die nicht erkannte Krankheit unter einem Namen verborgen.

Dass Puerperalkrankheiten eigenthümliche, durch den Wochenprozess modifizirte Krankheiten sind, bedarf weiter keines Beweises, indem schon der fysiologische Zustand während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein anderer ist, daher auch die, während dieser Zeit eintretenden Krankheiten modifizirt werden, wie es die Erfahrung hinreichend bestätiget.

Dass Puerperalkrankheiten sowol sporadisch als pandemisch auftreten, ist ebenfalls durch die Erfahrung bewiesen; denn wir sehen, dass oft selbst in grossen Gebärhaüsern bloss einzelne Individuen von Puerperalkrankheiten ergriffen werden, während zu anderen Zeiten alle Wöchnerinen und zwar nicht nur in einzelnen Städten und Ländern, sondern sogar auf dem

ganzen Kontinent demselben Prozesse unterworfen sind, wie diess die Geschichte der Puerperal-Epidemien nachweist; noch auffallender wird das epidemische Auftreten dadurch bewiesen, dass zu derselben Zeit Entbundene ungeachtet der verschiedenartigsten Individualitäten auf die nämliche Weise erkranken; so zeigt eine Epidemie bloss Phlebitis, die nächste Peritonitis exsudativa, die dritte Endometritis septica; diese Uebereinstimmung ist aber nur bei Epidemien möglich. — Dass Puerperalkrankheiten auch endemisch durch Anhäufung und Verdichtung des Puerperalmiasmas entstehen, dafür spricht das häufigere Auftreten derselben in Gebärhaüsern, als ausserhalb derselben; und dass bei bestehenden Endemien durch Vertheilung der Neuentbundenen unter andere Kranke dem Weiterschreiten Einhalt gemacht wurde.

Ein ferneres charakteristisches Merkmal ist die Aenderung der Blutmasse (Blutdyskrasie), die im Allgemeinen beim Ausbruche der Puerperalkrankheiten sich bei dem jezt herrschenden genius epidemicus inflammatorius als entzündlich darstellt und durch überwiegenden Fibringehalt auszeichnet. Die Neigung zur Ausscheidung der Fibrine ist bei Wochenkrankheiten so gross, dass man in den meisten Leichen der an dieser Krankheit Verstorbenen das Herz und die grossen Gefäss-Stämme mit Fibrinkonkrementen strozend angefüllt findet.

Die ursprünglich entzündliche Krasis artet jedoch in vielen Fällen bei bösartigen Epidemien aus und führt rasch zur Blutdissoluzion, die wir im höheren Grade wegen der aüsseren Erscheinungen, die sie begleiten, als septische bezeichnen. Das im Leben entzogene Blut unterscheidet sich sodann von dem flogistischen durch rasche Gerinnung, eine serös infiltrirte Spekhaut, durch die dunklere Färbung des lokeren Blutkuchens und geringe Menge eines grünlichen Serums.

Die auf zahlreiche Beobachtungen gestüzte Behauptung, dass der vor Kurzem entschwängerte Uterus immer die Keimstelle, der Ausgangspunkt der Puerperalkrankheiten sei, findet schon a priori darin ihre Erklärung, dass dieses Organ schon bei seinem fysiologischen Verhalten während der Entbindung in einen Zustand der heftigsten Aufregung und Reizung ver-

sezt wird. — Erwägt man noch, dass der Uterus durch die Geburt eben die grösste Metamorfose in Funkzion und Organisazion, welche die Fysiologie des Menschen darbietet, erlitt, indem er von der höchsten Stufe vegetativer Lebensthätigkeit plözlich zum Organe einer untergeordneten Sekrezion herabsinkt, seine Masse, gleichsam sich selbst verzehrend, innerhalb weniger Wochen auf den 24. oder 30. Theil vermindert — die Verbindung mit der Plazenta und den Eihäuten gewaltsam getrennt, sein heftig gezerrter Hals, wie auch das Fasergewebe seines Körpers eingerissen — und seine Schleimhaut der atmosfärischen Luft preisgeben wird, so kann der Ausgangspunkt der Puerperalkrankheiten nirgends anders, als im Gebärorgane selbst gesucht werden. Dagegen sind die, mit der Geburt zusammenhängenden Veränderungen in anderen Organen bei weitem nicht so gross und gewaltsam, als die des Uterus, und wo man dieselben entzündet findet, da hat sich die Entzündung per continuitatem oder per metastasim auf diese Gebilde verbreitet.

Dass die Puerperalkrankheiten eine grosse Neigung zur Weiterverbreitung von ihrer Keimstelle aus haben, und diese Weiterverbreitung immer in den primitiv ergriffenen Theilen und anatomisch-analogen Gebilden Statt finde, beweisen die Fälle, wo gleichzeitig mit der Uterusschleimhaut auch andere Schleimhäute, mit dem Peritonealüberzuge das übrige Peritonäum und andere seröse Häute, mit der inneren Faserschichte die nächsten Uterusanhänge, mit den Gefässen der Gebärmutter ein grösserer oder geringerer Abschnitt des venösen und lymfatischen Systems ergriffen wird. —

§. 1.

Aetiologie der Puerperalkrankheiten.

Die erste nothwendige Bedingung der Entstehung der Puerperalkrankheiten ist, wie sich schon aus dem Namen und aus dem eben aufgestellten Begriffe ergibt, der puerperale Zustand des Weibes, und je mehr dieser zur Entwiklung gekommen und je vollständiger er noch vorhanden ist, um so

grösser ist die Disposizion zur Erkrankung. Man beobachte daher Puerperalkrankheiten um so seltener, je vorzeitiger die Entbindung eingetreten ist, sofern nämlich die Ursache nicht in mechanischen Einwirkungen, sondern lediglich in der Disposizion begründet ist. Die weit überwiegende Anzahl von Puerperal-Kranken wurde bei zur gesezmässigen Zeit eingetretenen Geburten beobachtet. Welcher Umstand im Puerperium den Ausbruch der Puerperalkrankheiten vorzüglich begünstiget, ist schwer zu ermitteln.

Das nächste Kausalmoment des Krankheitsausbruches in der Gesammtmetamorfose des Puerperalzustandes zu suchen, erscheint noch als das Annehmbarste. Oertliche von der Gebärmutter ausgehende Einflüsse können den Ausbruch wohl beschleunigen, und den Verlauf modifiziren, keineswegs aber für's nächste Ursächliche gelten.

Als zweites ätiologisches Moment lässt sich in den meisten Fällen die Einwirkung eines eigenthümlichen atmosfärischen Miasmas annehmen, dessen mächtiger Einfluss sich aus mehreren Epidemien, wo Junge und Alte, Erst- und Mehrgebärende, Schwache und Robuste, natürlich oder künstlich, leicht oder schwer Entbundene von Puerperalkrankheiten befallen wurden, nicht verkennen, obgleich wir jezt nicht im Stande sind, das genaue atmosfärische und kosmische Verhältniss, unter welchem am leichtesten Puerperalkrankheiten entstehen, zu ermitteln.

Nach durch eine Reihe von Jahren in grossen Entbindungsanstalten gemachten Erfahrungen und Beobachtungen, erweisen sich die Winter- und Frühlings-Monate vom November bis April als die gefährlichsten für Wöchnerinen. Ausserdem darf aber auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass häufig in der Oertlichkeit grosser Gebäranstalten, so wie in dem Zusammengedrängtsein der Wöchnerinen die Veranlassung zur häufigen Erkrankung gesucht werden müsse. Ob aber das Miasma sich zum Kontagium ausbilden könne, ist bis jezt noch unentschieden und nur in den entwikeltsten septischen Formen hat sich die Puerperalmefite zum Kontagium potenzirt, wodurch die Weiterverbreitung sehr begünstigt wurde.

Bei Erforschung der individuellen Verhältnisse, unter denen es zum Ausbruch von Puerperalkrankheiten kommt, ergibt sich vor Allem, dass es eben so wenig eine Individualität gibt, welche unter allen Umständen zum Krankheitsausbruche führt, als es keine gibt, welche den Ausbruch derselben ausschliesst.

Von todten, kranken Früchten, besonders frühzeitig Entbundene, dann jene, deren Gebärmutter aus mannigfaltigen Ursachen eine grosse Ausdehnung erlitten hat, endlich, die schon während der Schwangerschaft an Gebärmutterentzündungen gelitten haben, werden in der Regel von Puerperalkrankheiten haüfiger ergriffen. Die Meinung, dass einmal überstandene Puerperalerkrankung die Disposizion zu einer Rezidive in einem neuen Wochenbette aufhebe, fand sich nicht bewährt, obgleich ein mehr als einmaliges Befallenwerden selten ist. Nebst den disponirenden Ursachen lässt sich die Wirksamkeit erregender Momente nicht in Zweifel ziehen; nur kommt hier zu bemerken, dass diese in der Regel nur dann ihren nachtheiligen Einfluss geltend machen, wenn die miasmatischen Bedingungen vorhanden sind. Werden nun zu derselben operative Eingriffe, schwierige natürliche Entbindungen, Verkühlung, Zurükbleiben und Faülniss von Plazentaresten, Blutflüsse, Gemüthsbewegungen und Diätfehler gezählt: so muss das Zusammenliegen vieler, besonders kranker Wöchnerinen, so wie überhaupt die Schwängerung der Zimmerluft durch animalische Effluvien in Gebäranstalten einen desto nachtheiligeren Einfluss ausüben.

§. 2.

Allgemeine Bemerkungen über den Verlauf und die Prognose der Puerperalkrankheiten.

Aus der Begriffsbestimmung und Aetiologie der Puerperalkrankheiten geht hervor, dass die erste Bedingung dazu der Geburtsakt sei. — Die haüfigsten Krankheitsausbrüche ereignen sich in den ersten 7 Tagen nach der Entbindung und rasch tödtende Fälle fast immer in den ersten 3 — 4 Ta-

gen. Nach dem Verlaufe der ersten Woche kommen selten gefährliche Zustände. Befindet sich die Wöchnerin nach 2 — 3 Wochen wohl, so kann sie gegen diese Krankheit als geschüzt betrachtet werden.

Der Krankheitsausbruch ist in den meisten Fällen durch einen heftigen Schüttelfrost und durch bedeutende Pulsfrequenz ausgezeichnet. Wenn keine örtlichen Schädlichkeiten eingewirkt haben, tritt die topische Affekzion erst nach der allgemeinen Fieberaufregung ein, und nur bei heftigem Krankheitsausbruche treten örtliche und allgemeine Erscheinungen fast gleichzeitig auf. — Einen mächtigen Einfluss auf den Krankheitsverlauf übt der Charakter des Allgemeinleidens, welcher der vorerwähnten Blutkrasis entspricht und sonach entweder als hochgradige entzündliche Reakzion, oder zum Übergange in Adynamie geneigt erscheint. Der Verlauf der Puerperalkrankheiten ist in einzelnen Fällen so rasch, wie er nur bei wenig epidemischen Krankheiten vorkommt und wurde auch schon binnen wenigen Stunden als tödtlich beobachtet. Die meisten Todesfälle ergeben sich zwischen dem 6. — 12. Tag nach der Entbindung. Nach der 3. Woche kommen sie nur vereinzelt vor.

Eine glükliche Beendigung wird nur in seltenen Fällen durch auffallende kritische Entleerungen zu Stande gebracht. Gewöhnlich löst sich die Krankheit bei mässig schnellem Pulse, vermehrter Haut- und Harnsekrezion, serösen Stuhlgängen nur allmälig. In der Regel pflegen aüssere Metastasen, wenn der Krankheitsprozess sich auf dieselben beschränkt, den Verlauf der Krankheit zu begünstigen.

Die Prognose der Puerperalkrankheiten wird von den meisten Aerzten für ungünstig geschildert. Die Beobachtung hat jedoch nachgewiesen, dass die Gefahr nicht so sehr von der Individualität der Kranken, als vielmehr von dem herrschenden Krankheitscharakter und der Natur der bestehenden Epidemie abhängig sei. Während in der einen Epidemie die meisten heftig Ergriffenen sterben; erliegen unter denselben Umständen in andern Epidemien nur sehr wenige.

§. 3.

Allgemeine Bemerkungen zur Diagnose der Puerperal-Krankheiten.

Der Eintritt der Puerperalkrankheiten kann durch das Nichtbeachten mehrerer Krankheitserscheinungen im Wochenbette übersehen werden, und nicht selten wurden bei Beurtheilung des Milchfiebers, der Nachwehen, oder einer durch schweren Geburtsverlauf erhöhten Empfindlichkeit der untern Bauchgegend, diagnostische Missgriffe begangen. Es ist daher zur Zeit einer herrschenden Epidemie rathsam, bei Entbundenen wol zu unterscheiden, ob sich das sogenannte Milchfieber allein als offenbare Reakzion der verstärkten Funkzion der Brustdrüsen darstelle, und frei von jedem Uterusleiden sei, ob bei den vermeintlichen Nachwehen ihre Periodizität und die deutliche Kontrakzion der Gebärmutter wahrzunehmen seien. Bei einer erhöhten Empfindlichkeit der unteren Bauchgegend lässt sich der oberflächliche Siz des Leidens leicht ermitteln, auch werden die pathognomischen Fieberbewegungen ganz fehlen. Nicht zu übersehen ist ferner, dass, wenn gleich die Neigung einer Wöchnerin zu Krankheiten mit gastrischen, biliösen, tyfösen Erscheinungen eine geringe ist, solche Symptome dennoch einer oder der andern Puerperalkrankheit angehören können.

§. 4.

Formen der Puerperalkrankheiten.

Sezen wir mit *von Kiwisch* der Eintheilung der Puerperalkrankheiten die primäre Uterusaffekzion zu Grunde und berüksichtigen wir dabei die besondere Beziehung der primären Affekzion zu den übrigen Krankheitserscheinungen, so lassen sich folgende 4 Formen der Puerperalkrankheiten unterscheiden:

1. *Peritonitis, Bauchfellentzündung.*
2. *Phlebitis, Venenentzündung.*
3. *Lymphangoitis, Lymfgefässentzündung.*
4. *Endometritis, Schleimhautentzündung der Gebärmutter.*

Diese auf sorgfältige Beobachtung mehrerer Epidemien und auf pathologisch- anatomische Untersuchung gestüzte und von *Dr. Kiwisch*, in dessen Werke über Puerperalkrankheiten zuerst angenommene Eintheilung ist so umfassend, dass sie viele von Puerperalkrankheiten sonst ausgeschiedene Erkrankungen der Wöchnerin, als: Phlegmasia alba dolens, die Putreszenz der Gebärmutter, die Oophoritis und mehrere andere Krankheitsformen in sich begreift. — Diese genannten 4 Formen treten nur selten ganz rein und unvermischt auf; meistens verbinden sich mehrere zu einem zusammengesezten Krankheitsbilde; dabei pflegt aber eine gewöhnlich die überwiegende, die Gefahr der Krankheit vorzüglich bedingende zu sein, gegen welche die Nebenstehende in den Hintergrund tritt und oft im weiteren Krankheitsverlaufe ganz erlischt.

§. 5.

A. Bauchfellentzündung der Wöchnerinen.

(Peritonitis puerperalis.)

Die Peritonitis ist die am haüfigsten vorkommende Puerperalform. Sie entsteht in der Mehrzahl der Fälle spontau und ohne auffallende Veranlassung, ist meist vom miasmatischen Einflusse abhängig, und ruft zunächst ein mehr oder minder heftiges Fieber hervor; sie bleibt entweder bloss auf den Peritoneal-Ueberzug des Uterus beschränkt, oder sie ergreift in heftigen Fällen das ganze Bauchfell. In ihrer primitiven Form tritt die Bauchfellentzündung in allen heftigen Fällen gleich in den ersten Tagen des Wochenbettes auf und die später vorkommenden Peritonitiden sind, wenn nicht der schleichende Verlauf im Krankheitsbeginne übersehen wurde, oder die Affekzion sich als Rezidive darstellt, in der Regel als sekundär zu betrachten.

§. 6.

Anatomisches Verhalten.

Die Sekzionen der an Peritonitis puerperalis Verstorbenen haben sehr verschiedene Resultate geliefert. Dieselben

hängen hauptsächlich von der sie bedingenden Blutkrasis, von der In- und Extensität und der Dauer der Krankheit, so wie auch von dem Grade der angewandten Antiflogose ab.

Man findet oft kaum Spuren von Gefässinjekzion, Exsudatmassen dagegen oft in grosser Menge; je akuter jedoch der Krankheitsverlauf war, desto stärker ist die kapilläre Injekzion, und sterben die Kranken sehr rasch, so findet man das Peritonäum durchgehends rosenroth, im entgegengesezten Falle haüfig blass und nur stellenweise injizirt.

Das Exsudat ist im Krankheitsbeginne lymfatisch und überzieht das Peritonäum als gleichförmige schleimige Schichte; später fliesst es zusammen, sammelt sich in den Zwichenraümen an, wird trübe und trennt sich in eine seröse und eine flokige Schichte. Ist die Peritonitis allgemein verbreitet, so bedekt dieser flokige Ueberzug die Bauchorgane (die Leber, die Milz, den Uterus, die Eierstöke und die Gedärme) in Form von anfangs weichen, später zähen haütigen Ueberzügen, welche entweder an den Peritonealblättern fest ankleben oder eitrig zerfliessen; zuweilen finden sich abgesakte Eiteransammlungen vor, die entweder längere Zeit bestehen, resorbirt werden, oder jauchig zerfliessen können. Tritt die Krankheit gleich im Beginne mit dem adynamischen Charakter (der Dissoluzion) auf, so bleibt das Exsudat dünnflüssig, ist missfarbig, blutig, grün oder braünlich, übelriechend und zeigt keine Neigung zur plastischen Gerinnung. Das Peritonäum ist dann gewöhnlich stark und dunkelroth injizirt, bei längerer Berührung mit dem jauchigen Exsudate wie brandig aussehend, oder gar angefressen zerstört. —

Hat sich der adynamische Charakter erst im späteren Krankheitsverlaufe entwikelt, so findet man sowol gutartige faserstoffige als auch die jauchigen Exsudate getrennt nebeneinander, oder innig gemischt.

Die Exsudatmenge kann schon nach kurzer Krankheitsdauer sehr beträchtlich werden und mehrere Pfunde (bis 20) betragen.

Die zur Peritonitis sich haüfig hinzugesellende Pleuritis, sowie die seltenere Pericarditis, bieten dieselben anatomischen Kennzeichen der Entzündung dar.

Diagnose.

Durch die Ausdehnung, die Heftigkeit der Entzündung und durch die Art und Weise des stattfindenden Exsudates erleidet das Krankheitsbild sowol in seinen allgemeinen als örtlichen Erscheinungen mannigfache Veränderungen.

Ein konstantes Kennzeichen der Peritonitis ist der Schmerz, der beim Druke auf die leidende Stelle vermehrt wird, und entweder stechend, reissend, schneidend oder brennend und bei ausgebreiteter Entzündung oft so heftig ist, dass die Kranken unaufhörlich schreien, keine Bewegung und keinen tiefen Athemzug wagen, und oft nicht die leichteste Bedekung ertragen. Da diese Affekzion ursprünglich vom Peritonäal-Ueberzuge des Uterus ausgeht, so findet man haüfig die untere Bauchgegend im Krankheitsbeginne schmerzhaft; hat sich aber die Entzündung schon weiter verbreitet, so kann jede Stelle des Unterleibes schmerzhaft sein, und haüfig klagen dann die Kranken besonders in den Hypochondrien über stechenden Schmerz. Derselbe hält in der Regel an und nur dem Grade nach bemerkt man sein Fallen und Steigen.

Hat sich einmal Peritonitis entwikelt, so tritt auch bald Exsudazion ein, und man kann daher kein Stadium der Entzündung und der Ausschwizung unterscheiden. Je reichlicher und flüssiger das Exsudat ausgeschieden wird, um so mehr haüft sich dasselbe in der unteren Bauch- und Lendengegend an, verdrängt von hier die Darmschlingen nach aufwärts und vorn und lässt sich durch den tympanitischen oder leeren Perkussionsschall erkennen und in Bezug auf seine Menge schäzen; zu einer hörbaren oder fühlbaren Fluktuazion ist eine bedeutende Menge eines flüssigen Exsudates nothwendig, das dann der veränderten Lage der Kranken folgt.

Findet der Erguss vorzugsweise auf dem Dammüberzuge des Peritonäums Statt, so tritt Lähmung der Muscularis des Darmkanals ein, in deren Folge sich Meteorismus entwikelt, der so überhand nehmen kann, dass bei trommelartig gespannten Bauchdeken das Zwerchfell bis zur dritten, ja selbst bis zur zweiten Rippe hinaufgetrieben wird, und durch die Lungenkompression Erstikungsgefahr eintritt; oder es gesellt sich

Erbrechen, anfänglich von einer gallstoffigen, grünspanarti-gen, chokolatfärbigen Materie, später sogar von Darmkonten-ten hinzu.

Entsprechend der Heftigkeit der Gesammtkrankheit, und nicht immer im geraden Verhältnisse zur Peritonitis gesellt sich ein Entzündungsfieber hinzu, welches meist mit starkem Frost beginnt, der nicht selten schon in den ersten Stunden nach der Entbindung den Krankheitsausbruch ankündigt, und wobei sich gewöhnlich der Unterleibsschmerz zugleich einstellt. Die auf den Frost folgende Hize ist in heftigen Fällen ausgezeichnet, ohne aber, dass die Haut anhaltend troken wäre, im Gegen-theile pflegt sie haüfig sehr feucht, oder doch wenigstens zur Transpirazion geneigt zu sein. Bei vollblütigen Individuen ver-bindet sich mit dem Krankheitsbeginne haüfig Blutwallung ge-gen den Kopf, welche in einzelnen Fälen zu Delirien führen kann. Die Zunge ist troz des Gefühles von starker Austroknung der Mundhöle und vom brennenden Durste feucht, und mehr oder weniger weisslich belegt. Die Milch- und Lochiensekre-zion ist im Krankheitsbeginne unverändert, bei zunehmender Exsudazion jedoch vermindert; der Stuhl ist oft hartnäkig an-gehalten oder wenigstens selten, der Urin roth, haüfig sedimen-tös; der Puls in der Regel sehr frequent (120 — 130 in einer Minute), dabei entweder voll und hart, oder klein und zusam-mengezogen, unterdrükt.

Bei weniger heftigem Krankheitsausbruche tritt nur ein ge-ringes Frostgefühl mit nachfolgender Hize ein und die Fieber-erscheinungen steigern sich eben so wie die örtlichen Symptome nur allmälig. Erreichen die vorerwähnten Erscheinungen nicht schnell einen tödtlichen Ausgang, erfolgt auch kein allgemeiner Nachlass der Symptome, so tritt bei längerer Krankheitsdauer in Folge der Erschöpfung der Blutmasse durch beträchtliche Aus-scheidungen und durch die gestörte Funkzion der comprimirten Lungen gewöhnlich allgemeine Blutarmuth ein. Der Puls dieser Kranken wird immer kleiner, schwächer, schneller, die Haut wird blass und kühl, die Augen dieser Kranken sinken ein, ihre Züge werden scharf, der Durst unlöschbar, beim Aufrichten des Körpers sinken sie in Ohnmacht und können in derselben wol auch den Geist aufgeben. — In anderen Fällen, wo das Blut

in Bezug auf seine Quantität weniger vermindert ist, dagegen seine festen Bestandtheile erschöpft sind, treten allgemeine ödematöse Anschwellungen ein, zu denen sich nicht selten tödtliches passives Lungenödem hinzugesellt. Bei bösartigem Krankheitscharakter aber, oder bei Komplikazionen mit andern Puerperalkrankheiten, namentlich mit Endometritis geht im Verlaufe die entzündliche Blutkrasis mehr oder weniger rasch in akute Blut-Dissoluzion über, das Fieber nimmt den adynamischen Charakter an, und es tritt grosse Hinfälligkeit, drükender Kopfschmerz, Schwindel, brennendheisse Haut, Trokenheit der Zunge, grosser, weicher, schneller Puls, Entmischung aller Exkrete, und endlich meist ein raschtödtendes akutes Lungenödem ein.

§. 7.

Verlauf und Ausgänge der Peritonitis.

Da diese Krankheit gewöhnlich plözlich und in ihrem ersten Auftreten oft gleich sehr ausgebreitet erscheint, so ist ihr Verlauf in der Regel ein sehr akuter; obwol es auch leichtere Fälle gibt, wo die Peritonitis, besonders wenn sie bloss auf den Uterus beschränkt bleibt, in ihren Erscheinungen so gelind ist, dass sie von den Kranken selbst übersehen wird, oder auch Fälle, wo sie nur auf die nächste Umgebung des Uterus verbreitet ist, und sich hier, indess sie im Fokus erloschen ist, fixiren, und chronisch fortbestehen kann. Im günstigsten Falle erhält sich die Krankheit durch einige Tage auf einer niederen Entwiklungsstuffe und geht dann unter den Erscheinungen des Nachlasses ohne weitere üble Folgen vollständig zurük. Ist das Exsudat serös, dann kommt gewöhnlich Haut- und Nieren-Sekrezion in starken Gang, bis es hinreichend abgenommen hat. Selbst bei bedeutendem faserstoffreichen Exsudate kann das Leben der Kranken erhalten werden, nur pflegt die Rekonvaleszenz langwierig und haüfig durch Rezidive gestört zu sein. — In heftigen Fällen, wo die Peritonitis gleich stürmisch und sehr ausgebreitet auftritt, erfolgt die Ausschwizung auch schnell und ausgebreitet; es entwikelt sich schon nach wenigen Stunden ein starker Meteorismus, und es kann die Krankheit nach

Beobachtungen binnen 18 Stunden tödtlich verlaufen. Dabei schwillt der Unterleib bedeutend an, wird trommelartig gespannt, bleibt wohl empfindlich, verliert aber oft seine frühere grosse Schmerzhaftigkeit, die Gesichtszüge der Kranken werden dann in kurzer Zeit entstellt; es tritt angestrengtes Erbrechen ein, die Angst und Respirazionsbeschwerden werden bis zur Erstikungsgefahr gesteigert, die Hautoberfläche wird kühl, vom klebrigen Schweisse bedekt, der Puls beschleunigt und klein, das Bewusstsein schwindet, und der Tod erfolgt unter Lähmungszufällen.

In einer grossen Zahl von Fällen dagegen ist der Verlauf mehr in die Länge gezogen, und das Leben der Kranken durch mehrere Tage, ja selbst Wochen gefährdet.

Haüfig ist die Peritonitis zur Rezidive geneigt, und nicht selten erreicht eine rükgängig gewordene oder umschriebene Peritonitis schnell eine allgemeine Verbreitung.

Wichtige Veränderungen im Krankheitsverlaufe werden endlich manchmal durch die zurükbleibenden Folgekrankheiten und durch eintretende Komplikazionen hervorgerufen.

Unter die wichtigsten gehören:

a) Die Exsudatabsakungen (Bekenabszesse), welche sowohl nach allgemeiner als nach umschriebener Peritonitis von verschiedener Ausdehnung und Anzahl vorkommen, und gewöhnlich ihren Siz zwischen den Bekenorganen und den über dem Bekeneingange gelegenen Darmpartien haben; sie können Verwachsungen, Verengerungen, und bei jauchiger Zerfliessung die Zerstörung der Nachbarorgane herbeiführen. —

b) Weniger gefahrdrohend sind die metastatischen Eiterablagerungen, die beim vollständigen Nachlasse der Peritonitis in den unteren Extremitäten zuweilen eine beträchtliche Ausdehnung annehmen, und nach stattgefundener Perforazion der Haut eine günstige Krankheitsbeendigung zulassen.

c) Mit gleichem Nachlasse der Peritonitis stellt sich oft rasch Oedem (Seruminfiltrazion des Unterhautzellgewebes) ein, das manchmal so bedeutend ist, dass die Kranken am ganzen Körper anschwellen; in andern Fällen dagegen beschränkt sich das Oedem nur auf die unteren Extremitäten. Der Verlauf ist bei allgemeiner Verbreitung wohl lästig und langwierig, doch

tritt fast immer Genesung ein. Zur exsudativen Peritonitis insbesondere, wenn sie weiter verbreitet ist, gesellt sich haüfig exsudative Pleuritis, in einzelnen Fällen exsudative Perikarditis, und es stellen sich beide gewöhnlich als Weiterverbreitung der Krankheit dar; seltener übernehmen sie vikarirend die vom Bauchfelle weichenden Krankheitsprozesse.

Die wichtigsten und haüfigsten Komplikazionen werden endlich durch die andern Puerperalkrankheiten gesezt und durch sie der Verlauf der Peritonitis wesentlich verändert.

§. 8.

Prognose.

Da es Epidemien gibt, wo die heftigsten Peritonitiden dennoch einen günstigen Ausgang nehmen, während zu einer anderen Zeit alle heftiger Ergriffenen sterben, so wäre in prognostischer Beziehung vor Allem eine genaue Kenntniss des Charakters der Epidemien nothwendig. Wie sich aus der Schildernng des Krankheitsverlaufes ergibt, so muss im Allgemeinen die Prognose sehr haüfig als ungünstig gestellt werden. Der Tod erfolgt bei Peritonitis entweder suffokativ durch Lungenkompression, bedingt durch den Meteorismus und durch hinzutretende Pleuritis, oder durch Erschöpfung der Blutmasse durch starke Ergüsse, wobei gleichfalls Suffokazion durch eintretendes Lungenödem Statt zu finden pflegt, oder endlich durch akute Blutdissoluzion unter adynamischen Erscheinungen.

In einzelnen Fällen hängt daher die Gefahr der Krankheit von dem Entwiklungsgrade dieser Zustände, dem Zeitpunkte des Eintrittes, dem Grade und Charakter des Fiebers, der Ausbreitung der Lokalaffekzion und den bestehenden Komplikazionen ab.

Tritt Peritonitis mit heftigem Schüttelfroste gleich in den ersten Tagen nach der Entbindung in grosser Ausdehnung auf, entwikelt sich rasch Meteorismus; so ist die Gefahr sehr gross, und hinzutretendes grünes Erbrechen, hartnäkige Stuhlverstopfung und Pleuritis lassen nur höchst selten Lebensrettung

zu. Die schlechteste Prognose geben adynamische Erscheinungen, eintretendes Delirium und Bewusstlosigkeit.

Unter entgegengesezten Verhältnissen jedoch können selbst profuse Exsudate, wenn gleich erst nach langer Dauer zur vollständigen Genesung führen. Abnahme des Fiebers, Nachlass der Schmerzhaftigkeit und der Ausdehnung des Unterleibes, allgemeine Schweisse, bedeutender Harnabgang mit Sedimenten, vermehrte Darmausleerungen und Wiederkehr von Ruhe und Schlaf lassen einen günstigen Ausgang erwarten.

§. 9.

Therapie.

Die Wandelbarkeit der Gefahr der Puerperalperitonitis und der allgemeine Krankheitscharakter übt auf das therapeutische Verfahren einen wesentlichen Einfluss, und Mittel, die in einer Epidemie sich als wohlthätig erwiesen, zeigten das nächstemal keine Wirksamkeit. Aus diesem Umstande gehen die abweichenden Meinungen über die Behandlung der Puerperalkrankheiten hervor, und so waren es bald die örtlichen, bald die allgemeinen Blutentziehungen, bald Brechmittel, Abführmittel, Merkurialien, bald das Opium, Terpentinöl oder das Eis, was mit Erfolg in Anwendung gezogen wurde. Die Erfahrung hat gelehrt, dass jedes derselben unter gewissen Krankheitsverhältnissen mit Vortheil gebraucht werden kann, und dass uns bei der Wahl der vielen gerühmten Mittel auch hier wie überall die allgemeine Heilanzeige, die Krankheit ihrem Wesen, Grade, Charakter gemäss zu behandeln, leiten muss.

Da sich nun die Peritonitis im Beginne ihrem Wesen nach als eine Entzündungskrankheit mit grosser Neigung zur Ausschwizung ausspricht, so geht die spezielle Anzeige dahin:

1. Die Entzündung zu beseitigen, und ihren Uebergang in Ausschwizung zu verhüten;

2. Die Resorpzion der bereits abgelagerten Stoffe zu befördern, dabei

3. den Charakter des Fiebers, und

4. Einzelne hervortretende gefährliche Symptome und etwa vorhandene Komplikazionen zu berüksichtigen.

§. 10.

Es wird somit der ersten speziellen Anzeige die antiflogistische und ableitende Methode, mit besonderer Rüksicht auf den Grad des entzündlichen Fiebercharakters und die Ausdehnung der Lokalaffekzion entsprechen. — Spricht sich die Peritonitis gleich hochgradig und ausgebreitet aus, ist der Puls hart, kontrahirt und beschleunigt, sind heftige Blutwallungen zum Kopfe zugegen, so ist bei robusten Frauen eine ausgiebige Venesekzion (12 — 16 Unzen) unerlässlich, und deren Wiederholung zuweilen nothwendig.

In den meisten Fällen tritt bald darauf eine bedeutende Erleichterung ein; die Wiederholung der Venesekzion hängt von dem Umstande ab, ob nach der ersten Blutentleerung einige Remission wahrgenommen wurde und die erfolgte Exazerbazion dieselben Erscheinungen darbietet, wie sie schon im Krankheitsbeginne zur Aderlass aufforderten. Zeigt dagegen die allgemeine Blutentleerung keinen mässigenden Einfluss auf die Krankheitserscheinungen, wird der Puls durch dieselbe immer kleiner und schneller, die Exsudazion immer beträchtlicher, dann muss man von den Blutentziehungen abstehen, widrigenfalls dieselben den tödtlichen Verlauf beschleunigen.

War die Peritonitis ursprünglich nur im mässigen Grade ohne bedeutende Fieberbewegung vorhanden, oder nur auf einen kleinen Umfang beschränkt und umschrieben, oder nimmt, nach (durch allgemeine Blutentziehungen) bereits gemässigtem Fieber, der Unterleibsschmerz nicht bald ab, so sind örtliche Blutentleerungen durch Blutegel (20—30 Stück), dann blutige Schröpfköpfe von gutem Erfolge. Hat eine wiederholte Anwendung topischer Entleerungen nicht den gewünschten Erfolg, oder gestattet die zunehmende Anaemie keinen weitern Blutverlust, so erweisen sich in einzelnen Fällen Blasenpflaster auf die untere Bauchgegend gelegt, wohlthätig.

Zu einer zweiten Reihe von Mitteln, die nach vorhergegangenen Blutentleerungen in Anwendung gezogen werden müssen, sind die durch Derivazion wirkenden, worunter die

orzüglichsten die Abführmittel sind. Unter diesen übertrifft ei der sthenischen Krankheitsform alle andern das Kalomel, ls ein die vorwaltende Plastizität verminderndes Mittel, und war wird dasselbe allein zu 1—2 Gran pro dosi oder in Verindung mit Pulv. rad. Jalapp. tostae zweistündlich gereicht. Der beste Erfolg des innern und aüsseren Merkurgebrauches von letzterem das Ung. merc. zu 2—3 Drach. an die innere läche der Oberschenkel und den Unterleib eingerieben), erweist ich bei chronischem Verlaufe der Peritonitis mit vorhandenem eichlichen Exsudate. Die darauf zu befürchtende Diarrhoe ind der Speichelfluss beschränken allerdings den Fortgebrauch lieser Mittel; doch kommt zu bemerken, dass bei der Peritonitis puerperalis grosse Gaben von Merkur leichter als sonst rtragen werden, und daher Speichelfluss selten eintritt, und venn auch Salivazionssymptome sich einstellen, so halten *Desormeaux* und *v. Kiwisch* diess sogar für ein sehr wichtiges Heilmittel, welches sich vorzüglich gegen die sogenannten etastatischen Entzündungen mit Vortheil anwenden lässt. In inigen Fällen jedoch wird die innerliche Anwendung des Merurs durch die Komplikazion mit Endometritis, die gewöhnlich uch eine Reizung und profuse Sekrezion der Darmschleimhaut edingt, kontraindizirt. Gleichzeitig mit diesen Mitteln gibt an innerlich blande und kühlende Getränke aus Althaea, Salep, Mandelemulsionen; aüsserlich auf den Unterleib Breiumschläge, ie jedoch immer gleichmässig warm und feucht und anhaltend ngewendet werden müssen.

Die von Einigen empfohlenen Eisumschläge auf den Unterleib bewährten sich nur in einzelnen Fällen im Beginne der eritonitis und im späteren Verlaufe der Krankheit bei heisser, rokener Haut und fortbestehendem heftigen Fieber.

Nicht zu übersehen sind ferner eine gleichmässige Zimmeremperatur von 14—16° Réaumur, ruhiges Verhalten im Bette, inlängliche, jedoch nicht übermässige oder lästige Bedekung, eförderung der Milchsekrezion durch Warmhalten der Brüste, ei stokenden Lochien Injekzionen in die Vagina von Malvendeokt oder Chamillenaufguss, und erweichende schleimige lystire.

§. 11.

Durch Erfüllung der ersten speziellen Indikazion ist auch bereits der 3. Anzeige, welche sich auf Behandlung des begleitenden Fiebers bezieht, vollkommen Genüge geleistet, so lange nämlich sein entzündlicher Charakter vorschlägt; schwinden aber die Kräfte, geht das Fieber in den adynamischen Zustand über, so muss stufenweise ein gelind erregendes oder antiseptisches Verfahren nach den Regeln der speziellen Therapie eingeschlagen werden.

§. 12.

Hat man die Höhe der Entzündung gebrochen, dann geht man schnell zur Anwendung solcher Mittel über, welche eine Ergiessung hindern können; da die exsudative Kraft der noch fortschleichenden Entzündung mit der Abnahme der Intensität derselben nicht nothwendig geschwächt wird. Die wichtigsten Mittel zur Erreichung dieses Endzwekes sind daher solche, welche gegen chronische Entzündungen empfohlen wurden, und bestehen in dem innerlichen Gebrauche kleiner Gaben von Calomel, Tart. emetic., Salmiak, Digitalis u. s. w. und in der aüsserlichen Anwendung von trokenen Bähungen, erweichenden Umschlägen, Einreibungen der Merkurialsalbe, des flüchtigen Liniments, der öfteren Anlegung von Blutegeln, blutigen Schröpfköpfen und ableitenden Hautreizen durch Senfteige und Blasenpflaster, dem Gebrauche allgemeiner lauwarmer Bäder.

§. 13.

Ist die Exsudazion wirklich schon erfolgt, so hat man darauf zu achten, ob sich nicht in einem Sekrezions-Organe eine vermehrte Ausscheidung wahrnehmen lasse, um den Wink der Natur gehörig zu benüzen und ihr Bemühen zu unterstüzen. In diesem Falle sind wieder Calomel, Antimonialia, Digitalis purpurea, Senega, Squilla, Cremor tart., Liq. terrae foliat. tart., Tamarinden, Selters-Wasser, Molken, wiederholte Vesikanzien, Ung. merc. in Anwendung zu bringen.

Haben sich metastatisch an verschiedenen Stellen Abszesse gebildet, so sind sie durch erweichende Fomente oder Kata-

plasmen zu zeitigen und dann zu eröffnen; metastatische Hautödeme werden aber durch diuretische Mittel beseitiget.

§. 14.

Was die Behandlung einzelner besonders gefährlicher Symptome betrifft, so sind zunächst zu berüksichtigen: Der Meteorismus, bei bedeutender Menge des Exsudates der Druk der Unterleibs- und Brustorgane, bei grosser Reizung der Digestionsorgane das Erbrechen, die Stuhlverstopfung, zuweilen sich einstellende profuse Diarrhoe und die zuweilen sich einstellenden Harnverhaltungen.

Oft wird aber bei diesen gefahrvollen Symptomen die Erfüllung der Hauptanzeige der symptomatischen Behandlung nachgestellt werden müssen.

Gegen Meteorismus hat man innerlich Kamfer, Eispillen, Aromatica, grosse Dosen der Ipekakuanha, das Terpenthinöl, lezteres in grossen Gaben angewandt als ein Mittel, welches die Lähmung des Gefäss-Systems und des Darmkanales zu heben im Stande ist; wo es innerlich nicht vertragen wird, in Klystiren gegeben; aüsserlich werden kalte aromatische Umschläge, Tabaksklystire und die Akupunktur anempfohlen; allein diese Mittel sind in der Regel erfolglos und fordern viele Vorsicht.

Bei vorhandenem Druke durch starkes Exsudat steht von der Pukzion nicht viel zu erwarten, indem das Bauchfell durch die Verwundung zu neuer Reakzion angeregt wird. Jedoch wurden zuweilen oberflächlich gelegene abgesakte Exsudate mit Glük entleert.

Das Erbrechen, die Stuhlverstopfung und die Diarrhoe müssen ihren ursächlichen Verhältnissen nach genau erforscht werden und dieses um so mehr, da die Diarrhoe in einigen Fällen kritisch sein kann, in andern Fällen durch die angewandten Mittel, wie oben erwähnt, leicht exzessiv werden und die Kranke zu Grunde richten kann. Je nach der nervösen oder entzündlichen Reizung der Digestionsorgane werden *schleimige Mittel mit Narcoticis oder Antiphlogistica und bei Torpor Reizmittel* nothwendig sein.

Die Harnverhaltung erfordert bei Lähmung reizende Einreibungen in die Blasengegend, bei entzündlicher Reizung Blutegel, erweichende Fomente, bei grosser Ansammlung des Urins unverzüglich Anlegung des Katheters.

In Betreff der Behandlung der mannigfaltigen Komplikazionen lassen sich keine allgemeinen Säze aufstellen, da die Fälle, welche in dieser Hinsicht vorkommen können, ins Unendliche gehen.

Dass und welche Modifikazionen die Therapie bei geschehener Ausschwizung in die Schädel- oder Brusthöhle erleide, ergibt sich aus der Dignität der ergriffenen Organe.

B. Gefässentzündung des Uterus im Wochenbette.

(Phlebitis et Lymphangoitis puerperalis.)

§. 15.

Unter der Entzündung der Gefässe des Uterus begreift man die der Venen (Phlebitis) und die der Lymfgefässe (Lymphangoitis). Beide können selbstständig auftreten und verlaufen, und so entweder eigenthümliche Formen der Puerperal-Krankheiten bilden, oder sich als Komplikazionen anderen Formen zugesellen. Da jedoch die Lymfgefässentzündung in den seltensten Fällen für sich allein, sondern haüfiger mit der Phlebitis vorkommt; da ferner beide aus denselben Ursachen hervorgehen und sowohl in ihren örtlichen als auch allgemeinen Erscheinungen übereinstimmen, so werden sie auch hier gemeinschaftlich als Gefässentzündung beschrieben. — Die Gefässentzündung entwikelt sich, wenn sie selbstständig auftritt, haüfig schon in den ersten Tagen des Wochenbettes und bietet gleichfalls den Charakter und die Merkmale der Puerperalkrankheiten dar. Sie ist miasmatischen Ursprunges, wird durch ein Blutleiden bedingt, nimmt ihren Ausgangspunkt von den Uteringefässen und bleibt selten auf diese allein beschränkt, sondern sezt sich gewöhnlich nach dem Verlaufe der Venen und Lymfgefässe fort und zwar entweder durch Weiterverbreitung der Entzündung auf die Gefässhaüte, oder dadurch,

dass die entstandene und fortschreitende Eiterbildung im Blute und in der Lymfe wieder neue Gefässentzündung hervorbringt. — Für ihre Abhängigkeit von miasmatischen Einflüssen bietet die Phlebitis und Lymphangoitis die auffallendsten Beweise dadurch: dass es ganze Epidemien gibt, wo sich keine Spur von Gefässentzündung entdeken lässt, während selbe zu einer anderen Zeit in ganzen Gruppen beobachtet wurden.

§. 16.

Pathologisch- anatomische Kennzeichen.

Die Entzündungsspuren, welche zunächst in den Venen der Plazentastelle des Uterus als dem Ausgangspunkte der Gefässentzündung und bei heftiger Metrophlebitis in den sämmtlichen Uterus-Venen, so wie in andern am Krankheitsprozesse theilnehmenden Venen vorgefunden werden, bestehen in Bildung von blutigen Lymfpfröpfen, die aus den Venenmündungen in die Uterushöle hineinragen, in Verdikungen und dadurch bedingter grösserer Festigkeit der Gefässwandungen, einem lymfartigen Ueberzuge ihrer inneren Fläche und bei weit vorgerükter Krankheit in Ablagerung von Eiter und Jauche in den Gefässen. Nebstdem finden sich Spuren von weiterverbreiteter und metastatischer Entzündung anderer Organe mit ihrem Ausgange in Exsudat, Eiterung, Exulzerazion und Brand. —

Bei Lymphangoitis und ihren Folgekrankheiten, z. B. Phlegmasia alba dolens, zeigt die Sekzion in den grossen mit dem Messer nachweisbaren Lymfgefässen gleichfalls Verdikung, Veränderung des Lumens, seröse, lymfatische, eiterige oder jauchige Ablagerungen im umliegenden Zellgewebe, so wie auch Anschwellung, Verhaütung und eiterige Zerstörung der Drüsen.

§. 17.

Ursachen der Gefässentzündung.

Schon allein die natürliche Ablösung der Plazenta kann unter den nöthigen epidemischen Einflüssen das Entstehen der primären Metrophlebitis bedingen; geschieht nun die Ablösung

gewaltsam, z. B. bei einer zu festen Verbindung, oder ist eine andere mechanische Verlezung des Uterus bei verzögerter Geburt vorhergegangen, so ist diess gewiss noch ein wirksameres Kausalmoment. Ein anderes noch ist die bedeutende Ausdehnung der Uterin-Venen, so wie des Uterus selbst. Sekundär kann dieselbe auch durch Resorpzion des malignen Fluidums bei septischer Endometritis entstehen.

§. 18.

Diagnose.

Im Beginne der Gefässentzündung ist die Erkenntniss aus den örtlichen Erscheinungen höchst schwierig, oft unmöglich, weil die Kranken beim Druke auf den Uterus, wenn keine Peritonealreizung zugleich zugegen ist, selten einen Schmerz angeben. Ist auch beim stärkeren Druke ein dumpfes Schmerzgefühl vorhanden, so bleibt es immer schwer zu entscheiden, wie viel davon der natürlichen Empfindlichkeit der Neuentbundenen zuzuschreiben ist. Eben so wenig gibt die Grösse des Uterus, wenn dessen Rükbildung nicht durch Ergriffensein einer grösseren Gefässpartie und seines Parenchyms zugleich gehindert ist, einen Aufschluss für die Diagnose. Auch die Beschaffenheit der Wochensekrezion bietet kein bestimmtes Kennzeichen dar, da dieselbe im Beginne der Krankheit oft ungestört fortbesteht und nur zuweilen der Lochienfluss etwas gemindert erscheint. — Nur die meistens vorhandenen Fiebererscheinungen geben einigen Verdacht auf etwa bestehende Phlebitis. Gewöhnlich erkennt man sie erst bei ihrer Weiterverbreitung auf die Samen- und Bekenvenen, aufsteigende Holader, die oberflächlichen Ober- und Unterschenkelvenen, aus den der Venenentzündung überhaupt eigenthümlichen Erscheinungen, so wie Lymph. uterina aus der Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der in der Nähe gelegenen Drüsen. —

Charakteristisch für die Gefässentzündung ist das von heftigen Frostanfällen begleitete Fieber. Diese Frostanfälle treten sowohl im Anfange der Krankheit, als auch später ohne alle Veranlassung, bald täglich, bald auch mehrmals des Tages, bald seltener, meist aber unregelmässig auf, halten mit mehr

oder weniger Heftigkeit nicht selten durch mehrere Stunden an, worauf meist starke Abmattung und anhaltende Hize folgt. Die Haut ist dabei entweder heiss oder feucht, kühl oder troken. Je haüfiger die Frostanfälle sich wiederholen, desto heisser bleibt auch in der Regel die Haut. Ein heftiger Kopfschmerz fehlt fast niemals, besonders in der Stirn; ausserdem treten Schwindel, Irrereden etc. etc. etc. ein. Der Durst ist gross; die Zunge weisslich belegt und feucht; der Harn roth; der Puls hart und schnell.

§. 19.

Prognose.

Die Gefahr der Gefässentzündung entsteht vorzugsweise aus ihren so haüfigen Folgeübeln und aus der verminderten Haematose. Je akuter der Verlauf, je epidemischer, bösartiger und je schlechter die individuelle Konstituzion, desto leichter und früher kommt es zur Blut-Dissoluzion und mit ihr zum adynamischen Charakter des Fiebers. Besonders gefährlich sind die Metastasen; denn sie beweisen immer eine grosse Ausbreitung der Krankheit und zwar sind sie um so gefährlicher, je wichtiger das ergriffene Organ ist. Eben so pflegen erfahrungsgemäss ein intensiver Ikterus und die erysipelatöse Hautfärbung besonders, wenn sie sehr schmerzhaft und ausgebreitet ist, nur als Vorlaüfer des Todes aufzutreten.

Die Phlegmasia alba dolens wird, wenn sie selbstständig besteht, nicht leicht lebensgefährlich; die akute Form jedoch kann langwierig werden uud unheilbare Folgen nach sich ziehen.

§. 20.

Verlauf und Ausgänge.

Der Verlauf ist verschieden, und hängt gleichfalls von bereits früher angegebenen Momenten ab. — Die Phlebitis kann durch 8 — 14 Tage schleichend fortbestehen, ohne dass der Arzt oder die Kranke ihre Gegenwart ahnen, da weder das örtliche Leiden durch deutliche Symptome sich ausspricht, noch auch die charakteristischen Frostanfälle immer zugegen

sind, und ausser einem fieberhaften Pulse oft gar nichts auszumitteln ist. Zuweilen sezen die Frostanfälle ganz aus, und beobachten einen intermittirenden Typus, was manchmal zur Annahme einer Febris intermittens puerperalis Veranlassung gab. Da aber ihr Auftreten von der Aufnahme des Eiters in das Blut bedingt ist, so hängt ihre Intensität nicht nur vom Grade der Entzündung, sondern auch von der Reizbarkeit und dem Reakzions-Vermögen des Individuums ab. Bei grosser Weiterverbreitung der ursprünglichen in den Uterus-Venen haftenden Lokalaffekzion, die sich nicht nur auf die zunächst gelegenen Venen der Scheide, breiten Mutterbänder, Ovarien und Tuben, sondern auch auf alle schon oben erwähnten Venen erstreken kann, sind auch die Frostanfälle stark und wiederholen sich öfters; auch fühlt man dann die aüsseren Venen strangartig angeschwollen, sehr schmerzhaft, und die überliegende Haut erysipelatös geröthet. — Bei grosser Intensität der Frostanfälle und der örtlichen Erscheinungen geht das Fieber früh in den adynamischen Charakter über; die Hinfälligkeit nimmt zu; die Gesichtszüge fallen ein, die Haut wird troken, beissend oder brennend heiss, und zeigt, wie die Albuginea zuweilen eine ikteröse Färbung. Bald deuten *Delirien* und *Stupor* ein starkes Ergriffensein des Gehirns an, oder es treten bei diesem raschen Verlaufe bei wiederholten Frostanfällen früher noch Erscheinungen von metastatischen Entzündungen anderer wichtiger Organe der Brust- und Bauchhöle oder auch nach Aussen ein. Diese Metastasen geschehen in Hinsicht der Haüfigkeit in folgender Ordnung: In den Lungen, dem periferischen und interstiziellen Zellgewebe, in den Eierstöken, dem Uterus, Gelenken, Muskeln, Leber, Milz, Nieren, Auge, Hirn, Herz, Synchondrosen, Schilddrüse, aüsseren Haut etc. Ueberall in den aufgezählten Organen entstehen sie nach *v. Kiwisch* durch kapillare Venenentzündung, die wieder durch die Gefässwände fortgeleitet und veranlasst wird. Sie endigen sich je nach der Beschaffenheit des Organs entweder in seröse Infiltrazion oder in eiterige Ablagerung.

Nach dem Eintritte einer oder mehrerer Metastasen, wenn dieselben in wichtigen Organen auftreten, wiederholen sich die Frostanfälle gewöhnlich in kürzeren Zwischenraümen, und die Kranken gehen am hektischen Fieber zu Grunde.

1. *Ausgang der Metroflebitis in Zertheilung* ist bei frühzeitigem und heilkräftigen Einwirken selbst nach geschehenem Exsudat möglich; jedoch erfolgt sie in der Regel nur langsam unter allgemeinen kritischen Ausscheidungen durch den Darmkanal, die Haut und die Nieren, haüfig haben sich dann eitrige Sedimente im Urin bei mässigem Fieber als wohlthätige Krisen erwiesen.

2. *Der Ausgang in Obliterazion* der entzündeten Venen, Verstopfung derselben durch einen plastischen Lymfpfropf oder Verengerung ihres Lumens. Es entstehen daher bleibende Funkzionsstörungen der von der Entzündung ergriffenen Organe. —

Die Resorpzion des Exsudats kommt nicht zu Stande, und es treten entweder ödematöse Anschwellungen an verschiedenen Theilen auf, oder die Eiterung wird anhaltend; die Kranke erholt sich nicht von ihrer Schwäche; es kommt Zehrfieber hinzu, oder es entwikeln sich andere Nachkrankheiten.

3. *Der Ausgang in den Tod* erfolgt früher oder später entweder schon durch die Heftigkeit und Ausbreitung der Entzündung, oder erst durch den Uebergang des Fiebers in den nervösen und putriden Charakter, durch sekundäres Ergriffensein wichtiger Organe, durch Exsudat in der Schädel-, Brust- oder Unterleibshöle, durch Lähmung oder in Folge von Erschöpfung der Kräfte.

§. 21.

Bisweilen beobachtet man im Verlaufe der Gefässentzündung bei Wöchnerinen noch das Auftreten einiger Krankheitsformen, die durch ihre Komplikazion dem Krankheitsbilde ein eigenthümliches Gepräge aufdrüken. Hieher gehören die Gelbsucht, mehrere erysipelatöse Hautaffekzionen, und das akute Oedem der Wöchnerin (phlegm. alb. dolens.)

Die Gelbsucht schreibt *v. Kiwisch* einer verbreiteten Venenentzündung zu, und hält dieselbe von gleich übler Bedeutung und gleichem Ursprunge, wie die Gelbsucht nach Kopfverlezungen und Verwundung grosser Venenstämme. Die erysipelatösen Hautaffekzionen sind meist symptomatisch und endigen in günstigen Fällen wie der Rothlauf mit kleienförmiger Abschuppung und seröser Infiltrazion des periferischen Zellgewebes.

§. 22.

Eine besondere Würdigung verdient hier das Oedem der Wöchnerin (Sparganosis, die sogenannte phlegmasia alba dolens). Die Ansichten über das Wesen dieser Krankheit sind so abweichend und zahlreich, dass die verschiedenartigsten Affekzionen der unteren Gliedmassen von den Auktoren unter dem Namen Phlegmasia alba dolens beschrieben wurden. Einige sehen selbe als besondere Varietät der Puerperalkrankheiten, Andere für eine Milch- und Lochien-Metastase an, so wie Einige dieselben ihrem Wesen nach für Lymfangoitis halten. Nach *Helm* ist sie immer metastatischen Ursprungs, und kann sowohl nach Gefässentzündung als nach Peritonitis vorkommen. *Eisenmann* betrachtet sie als Stase des kapillären Zellgewebes, welche nach ihm theils rheumatischen, skirrhösen, tyfösen, typösen und karzinomatösen Ursprungs sein kann. Die Ansicht der Lezteren findet sich auch durch die pathologische Anatomie bestätigt. Man findet als konstante Erscheinungen eine seröse, eitrige oder jauchige Flüssigkeit in dem submukösen Schenkel-Zellgewebe; verschieden sind aber die übrigen Resultate, so sieht man bald Flebitis, Lymfangoitis sammt ihren Folgen, bald Trennung der Bekensymfysen, Erweichung der Faserknorpel, ferner kommt auch Stasis in den Bändern des Bekens vor, wodurch nach *Eisenmann* die Haltlosigkeit in der Bewegung erzeugt wird. Nachdem die Sekzionsdaten so sehr variren, so geht auch hervor, dass sie nicht die Ursache einer Krankheit, sondern verschiedener sei, und das sie bloss als Folgekrankheit auftrete. Sie kann daher auch nicht für eine modifizirte Puerperalkrankheit gehalten werden, sondern ist den konsekutiven Krankheiten anzureihen, und kann als Komplikazion der verschiedenen Puerperalkrankheitsformen auftreten; sie ist auch nicht als eine den Wöchnerinen eigenthümliche und ausschliesslich zukommende Krankheitsform anzusehen; denn sie kann bei Nichtwöchnerinen, ja sogar bei Männern vorkommen.

§. 23.

Erkenntniss und Verlauf dieses Uebels.

Nur selten tritt die Phlegm. alb. dolens schon in den ersten Tagen nach der Geburt auf, gewöhnlich erst nach 10 — 14 Ta-

gen, zuweilen erst nach mehreren Wochen. Da sie bei Wöchnerinen im wesentlichen Zusammenhange mit dem primären Unterleibsleiden steht, so gehen ihr auch immer Erscheinungen der Metroflebitis oder Lymfangoitis oder überhaupt des Kindbettfiebers voraus. Sie befällt am meisten den Oberschenkel, kann aber auch den Unterschenkel oder Fuss ergreifen, oder auch das Gesäss, beide Schamlippen, den Ober- und Vorderarm, oder auch mehrere der genannten Theile zugleich, ja in seltenen Fällen eine ganze Rumpfhälfte befallen, denn gewöhnlich bleibt sie auf eine Hälfte (die linke) des Körpers beschränkt.

Die ersten diese Krankheit begleitenden Symptome sind: ein heftiger Schmerz und Anschwellung des ergriffenen Theiles. Die Geschwulst ist anfänglich genau begränzt, bei Berührung sehr schmerzhaft, oft hart, etwas heiss, weiss und glänzend, und die Bewegung des leidenden Theiles gehemmt. Die Bildung des Oedems geschieht oft so akut, dass oft schon über eine Nacht die Extremität noch einmal so umfangreich wird, als die gesunde. Kommt sie an dem Oberschenkel vor, so nimmt eine, mitunter auch beide Schamlippen daran Theil.

Das die weisse Schenkelgeschwulst begleitende Fieber behält seinen, bei der primären Uterus-Affekzion angenommenen Charakter, wird jedoch durch das akute Auftreten des Oedems in seinen Erscheinungen gewöhnlich heftiger, oder es erhält seine Bedeutung durch die Komplikazion mit andern Puerperalkrankheitsformen, und kann dann auch seinen Charakter ändern. Jedoch nicht immer ist die Bildung des Oedems so akut und so bedeutend, wo dann der in das Zellgewebe erfolgte Erguss mehr ein seröser, die Geschwulst weniger derb und prall ist. — Der Ausgang in Zertheilung ist möglich, wenn der die phlegm. alb. dol. bedingende Krankheitsprozess erloschen ist, und die entzündliche Anschwellung des ergriffenen Gliedes unter kritischen Erscheinungen nachlässt. Hat sich aber schon Ausschwizung gebildet, so lassen nach einiger Zeit das Fieber und der Schmerz nach, und der Zustand wird mehr ein chronischer. Auch dann ist Resorpzion noch möglich, selten aber erhält das Glied seine natürliche Beschaffenheit wieder. Gewöhnlich bleibt bald längere, bald kürzere Zeit eine Anschwellung des Schenkels zurük, oder es bilden sich bei unmöglicher Aufsaugung an-

dere üble Nachkrankheiten, als: Eiterung, Geschwürbildung, chronische Zellgewebs-Verhärtung, Anchylosen, Gefühllosigkeit, Lähmung, hinkender Gang.

§. 24.

Therapie.

Diese weicht bei Gefässentzündung des Uterus im Allgemeinen von der des Bauchfelles nicht ab. — Die Antiflogose muss auch hier im Anfange des Uebels streng in Anwendung gebracht werden, als: starke Aderlässe, viele Blutegel, Anwendung von Eisumschlägen, Kalomel in grossen Gaben 6 — 8 — 10 Gran und aüsserlich Einreibungen bis zur Salivazion und die übrigen verschiedenen Mittel des antiflogistischen Apparats.

Ist das entzündliche Stadium vorüber, sind bereits Exsudate und Eiterung zu vermuthen, dann befördere man die Resorpzion aüsserlich durch trokene Wärme, reizende Einreibungen, innerlich durch diuretica. Die konsekutiven Entzündungen erfordern dieselbe topische Behandlung; betreffen sie aüssere Theile, und ist die Eiterung ausgebildet, dann muss man den Eiter künstlich zu entfernen suchen. Hat das Fieber den adynamischen Zustand angenommen, so schreite man zum Gebrauche von Reizmitteln, vorzüglich Kamfer, von Mineralsaüren, Waschungen mit kaltem Wasser und Essig, warmen Bähungen.

Die Phlegmasia alba dolens erfordert gleichfalls im Beginne eine der Intensität der Entzündung und des sie begleitenden Fiebers entsprechende antiflogistische Behandlung. Oertlich haben sich Blutegel in nicht zu grosser Menge, Einreibungen der Merkurialsalbe mit oleum hyoscyam. coct., trokene warme Fomente und später reizende Einreibungen mit liniment. volat., oleum Terebinthinae, Blasenpflaster von gutem Erfolge bewiesen.

C. Schleimhautentzündung des Uterus der Wöchnerin.

(Metrymenitis s. Endometritis puerperalis.)

§. 25.

Die Entzündung der Schleimhaut des Uterus kommt zwar im Wochenbette sehr haüfig vor, da diese Haut während der

Geburt unmittelbar und am meisten leidet; jedoch gestaltet ich dieselbe nicht immer zur Puerperalkrankheitsform, sonlern sie kann, selbst wenn sie unter eigenthümlichen ungünstigen Verhältnissen gesteigert oder verlängert wird, als poradische Endometritis unter der Form eines akuten oder hronischen Katarrhs verlaufen. Nur wenn sie durch miasmaische Einflüsse gewekt wurde und sich als Reflex eines Bluteidens darstellt, kann sie als Endometritis puerperalis anerkannt werden, wo sie auch in den anatomisch-analogen Gebillen anderer Organe ähnliche konsekutive Erscheinungen, wie lie Peritonitis und Angioitis hervorruft. Als solche kann sie lann entweder für sich allein bestehen, oder mit andern Puerperalkrankheiten komplizirt vorkommen, und gleichfalls schon n den ersten Tagen des Wochenbettes, und zwar bald rasch und heftig, bald mehr schleichend und gelind so, dass oft die Entzündung fast ganz übersehen wird, auftreten. In gelinderen Fällen bleibt sie entweder auf die Genitalsfäre beschränkt, oder sie erstrekt sich in ihrer Weiterverbreitung bloss auf den unteren Theil des Darmkanals, während sie sich in heftigeren Fällen auf sämmtliche Schleimhaüte verbreitet. Dieser Puerperalkrankheitsform kommt vorzugsweise eine Blutkrasis zu, lie eine grosse Neigung zur septischen Entartung zeigt, und e ausgesprochener diese ist, um so selbstständiger pflegt die Endometritis zu verlaufen und Peritonitiden und Gefässentzündungen kommen dann neben ihr selten vor.

§. 26.

Symptome und Diagnose.

Wie bei den übrigen Puerperalkrankheitsformen kommen auch hier die heftigsten Ausbrüche in den ersten Tagen nach ler Entbindung vor. Bei langwierigen und schweren Geburten kann dieselbe gleich nach vollendeter Entbindung beginnen. Von den leichteren Formen, die sich als akuter Katarrh des Uterus mit mässigen Fieberbewegungen darstellen, bis zu den heftigsten septischen Endometritiden, die nach kurzer Dauer tödtlich werden können, gibt es sehr viele Abstufungen, und daher auch eine Mannigfaltigkeit in der Heftigkeit der Symptome.

Im Allgemeinen zerfällt, wie bei den übrigen Puerperal-Fieberformen die Symptomenreihe in eine örtliche und allgemeine.

Zu den örtlichen gehören vorzüglich die quantitative und qualitative Veränderung des Lochienflusses. Dieser kommt nämlich bei rein plastischer Entzündung entweder gar nicht in Gang, oder wird, wenn er schon eingetreten war, schnell unterbrochen, erscheint jedoch später haüfig wieder, hat aber alsdann immer eine seröse oder eitrige Beschaffenheit; bei geringer Intensität der Entzündung ist er zuweilen noch mit Blut gemischt und mehr einer schleimigen blutigen Lymfe ähnlich. — Ein spontaner oder erst durch Druk erzeugter Schmerz ist, wofern das Peritonäum nicht zugleich mit ergriffen ist, selten zugegen. Die Gebärmutter ist in Folge der gestörten Rükbildung durch die Bauchdeken vergrössert und bei hochgradiger Endometritis haüfig derb anzufühlen. Die Vaginalporzion ist gewöhnlich empfindlich und fühlt sich mehr oder weniger derb, geschwollen und heiss an; eine zwekmässige Untersuchung mit dem Mutterspiegel zeigt dieselbe auch geröthet und bisweilen mit eitrigem Exsudat bedekt. Da auch die Scheide in der Regel schnell von dem Krankheitsprozesse ergriffen wird, so findet man sie auch heiss, geschwollen und sehr empfindlich, und in diesem Falle sogar die äusseren Genitalien ödematös angeschwollen, troken, heiss und zuweilen aüsserst schmerzhaft.

Geschieht die Weiterverbreitung von der Vaginalschleimhaut auf die Harnröhrenschleimhaut, oder wie es haüfig der Fall ist, auf die Darmschleimhaut, so gesellen sich im ersteren Falle alle möglichen Formen von Harnbeschwerden, im lezteren plözlich Diarrhoeen hinzu, die im Krankheitsverlaufe profus, sehr langwierig und erschöpfend werden können. — Zu diesen örtlichen Erscheinungen treten bald allgemeine des Fiebers hinzu, welches, wenn die Krankheit auf die Genitalsfäre beschränkt bleibt, gewöhnlich geringen Grades ist und im Beginne den aktiven mehr oder weniger entzündlichen Charakter beobachtet; bei längerer Dauer und grosser Weiterverbreitung aber leicht in den adynamischen übergehen kann.

§. 27.

Tritt die Schleimhautentzündung mit dem septischen Charakter auf, so ist diess die bösartigste Puerperalkrankheitsform,

welche *Boër* Putreszenz der Gebärmutter (putrescentia uteri) nannte, und zuerst als eine eigenthümliche von dem Brande der Gebärmutter, welcher in Folge der Endometritis auftritt, durchaus verschiedene Krankheitsform fälschlich aufstellte, die sich ohne Entzündung primär bilde. — Bei dieser Entzündungsform ist das Uterinsekret gleich im Anfange blutig serös mit Jauche gemischt, oder auch rein jauchig, aüsserst übelriechend, äzend, schwarz oder dunkelgrün, mit flokigen oder fezigen Exsudatmassen gemengt. Der Uterus fühlt sich noch gross, weich, schmelzend, nur bei starkem Druke schmerzhaft und der Muttermund schlaff und klaffend an; die Vagina ist heiss, manchmal sehr empfindlich; die aüsseren Schamtheile sind ödematös geschwollen, und ist Geschwürzustand der Vaginalschleimhaut zugegen, so nimmt derselbe bald den phagadänischen Charakter an, und die ergriffenen Weichgebilde werden brandig und zerfliessen in Jauche. — Das Fieber ist schon im Beginne viel heftiger, der Puls klein, sehr frequent 140—160 Schläge in einer Minute, die Kranke ist aüsserst unruhig, und klagt über grossen Durst, grosse Hize und ausserordentliche Mattigkeit. Die Transpirazion ist ganz gehemmt, daher die Haut troken und heiss.

§. 28.

Verlauf und Ausgänge. Der Verlauf ist gewöhnlich sehr rasch, meistens schon am 3. Tage steigern sich alle Symptome, die Gesichtszüge fallen ein, die anfangs mehr oder weniger belegte Zunge wird troken, rissig, dunkelbraun, der Unterleib wird aufgetrieben, bleibt jedoch schmerzlos; der an Grösse immer zunehmende Uterus ist schlaff; die Stuhlgänge werden serös, oft profus und gehen unwillkürlich ab. Wird auch der obere Intestinaltrakt von dem Krankheitsprozesse ergriffen, so tritt gewöhnlich Erbrechen von grünlicher oder chokolatefärbiger flokiger Flüssigkeit hinzu. Die Lochien erhalten den charakteristischen brandartigen Geruch, sind schwärzlich und gehen mit verjauchten organischen Theilen vermischt, ab; unter Sopor und leichten Delirien gehen so die Kranken zu Grunde.

§. 29.

Zuweilen wird im Verlaufe der Endometritis als eine seh übles Komplikazion das Auftreten von sekundärer Pneumonie, so wie auch oft ein früherer oder späterer Ausbruch von Miliarien beobachtet.

Die sekundäre Pneumonie ist Folge der Weiterverbrei-tung der Entzündung auf die Schleimhaut der Luftwege, und gibt sich durch beschleunigtes sublimes Athmen, durch anfangs troknen, später mit serösem schleimigen Auswurf verbundenen Husten und in heftigeren Fällen durch Kurzathmigkeit bis zur Erstikungsgefahr und Husten mit eitrig jauchigem, übelriechen-dem Auswurf und durch Wahrnehmen der verschiedenartigsten Rasselgeräusche bei der Auskultazion zu erkennen.

Die Miliarien sind immer eine symptomatische Erscheinung der septischen Endometritis, keineswegs aber, wie *Busch* und einige andere Auctoren wollen, eine selbstständige Puerperal-form. Ihr gruppenweises Vorkommen spricht wohl für einen mias-matischen Einfluss, oft aber reicht ein übertriebenes diaforeti-sches Verfahren zu ihrer Entwiklung hin. Sie werden in grossen Zahl an dem Unterleibe, der Brust, dem Rüken und der vorde-ren Halshälfte vorgefunden.

§. 30.

1. Der Ausgang in Zertheilung ist bei der plastischen En-dometritis, wenn sie auf die Genitalsfäre beschränkt bleibt, oder bei ihrer Weiterverbreitung den unteren Darmtrakt nicht über-schreitet, ein gewöhnlicher, doch erfolgt er nur langsam und ohne deutliche kritische Erscheinungen, es ist mehr eine all-mälige Abnahme der örtlichen und allgemeinen Krankheits-symptome mit verbesserter Beschaffenheit der Sekrezionen vor-handen. — Bei der septischen Endometritis aber ist die Gene-sung höchst selten; sie kann nur dann erfolgen, wenn bei mäs-sigem Fieber und hinreichendem Kräftezustande, Abstossung der gangränösen Theile und gute Eiterung erfolgt.

2. Der Ausgang in Nachkrankheiten mannigfaltiger Art, wie z. B. Scheidenverengerungen, Verwachsungen der Vagi-nalporzion des Uterus mit dem Scheidengewölbe, und wenn die

Harnröhren- oder Blasenschleimhaut von dem Krankheitsprozesse ergriffen war, alle möglichen Formen Harnbeschwerden und Fisteln.

3. Der Ausgang in Tod erfolgt, wie bereits oben erwähnt wurde, häufig bei der Weiterverbreitung der Entzündung auf die gesammten Schleimhaüte des Darmkanales, der Harnwege und der Lungen, bald früher und bald später durch Anämie, Lähmung oder Erschöpfung der Kräfte und bei der septischen Form der Endometritis durch die fortschreitende Blutdissoluzion.

§. 31.

Pathologisch - anatomische Kennzeichen.

Die Sekzion zeigt entweder auf der ganzen Oberfläche der Uterusschleimhaut oder nur an einzelnen Stellen derselben, am haüfigsten am Plazentasize und gegen den Hals zu, ein liniendikes, grauliches, schwer abstreifbares, plastisches Lymfexsudat; dabei kann der Uterus sich auf jeder Stufe seiner Rükbildung befinden, daher von verschiedener Grösse und Konsistenz sein. Da aber die Endometritis unter dem rein entzündlichen Charakter für sich allein nicht tödtlich ist, so weiset auch die Sekzion immer noch entweder Peritonitis, Phlebitis oder eine andere lethalgewordene Krankheitskomplikazion nach. Bei der septischen Form findet man ein braünlich-schwarzes, missfärbiges, gelatinöses oder zerfliessendes Exsudat von einem eigenthümlichen brandartigen Geruche. Die Schleimhaut ist in einen missfärbigen Brei aufgelöst, der Uterus bedeutend ausgedehnt, seine Substanz mürbe, leicht zerreissbar. Geschwüre findet man selten und nur auf den Hals beschränkt, haüfiger sind sie auf der Vaginalschleimhaut. Mehr oder weniger spricht sich der Krankheitsprozess auf den übrigen Schleimhaüten und zwar der diken und dünnen Gedärme, des Magens, des Rachens, der Blase, der Harnröhre, der Lungen und Tracheen aus. Bei akut verlaufenden Fällen ist die Schleimhaut des Dikdarmes durch kapilläre Gefässinjekzion intensiv geröthet und die gerötheten Stellen sind mit gelblichem Exsudat bedekt. Zuweilen findet sich eine stellenweise Abstossung der Darmschleimhaut oder auch Geschwürbildung vor.

§. 32.

Prognose.

Da bei dieser Puerperalform das Krankheitsprodukt leichter einen Weg nach Aussen findet, so ist auch die Prognose im Allgemeinen etwas günstiger zu stellen, nur darf der Charakter derselben nicht der septische sein. Wird jedoch die Sekrezion zu profus, die Diarrhoe anhaltend, so ist Erschöpfung der Kräfte und Blutarmuth zu befürchten. Das jauchige Zerfliessen ist immer von übler Bedeutung, weniger die brandige Zerstörung, da selbst grosse Partien der Genitalien zerstört werden können, ohne dass das Leben der Kranken gefährdet wird. — Grosse Hinfälligkeit, braune, rissige Zunge, ein schneller, weicher Puls, Sopor, unwillkürliche jauchige Stuhlgänge sind gewöhnlich Vorläufer des Todes. —

Das akute Lungenödem ist bei grösserer Ausdehnung immer tödtlich. —

Veränderungen der jauchigen Sekrezionen in eitrige oder lymfatische, fäkalhältige Stühle, Feuchtwerden der Zunge und der Haut, Mässigung des Durstes lassen eine günstige Prognose stellen.

§. 33.

Die Behandlung muss im Allgemeinen wie bei der Peritonitis bestimmt werden, nur dass das örtliche Leiden der Gebärmutter und der Charakter des Fiebers stets genau berüksichtigt werden müssen. Bei vorwaltenden Entzündungserscheinungen sind allgemeine und örtliche Blutentziehungen, innerlich Kalomel, ölige, schleimige und kühlende Mittel nothwendig. Abführmittel sind hier zu widerrathen, da sie meist übermässige Entleerungen zur Folge haben. Aeusserlich werden Merkurialeinreibungen, warme Ueberschläge auf den Unterleib und Einsprizungen in die Gebärmutter aus reinem Wasser oder schleimigen Mitteln zur Minderung der entzündlichen Spannung und Beförderung des Ausflusses der krankhaften Sekrezion und nach gebrochener Entzündung lauwarme Bäder von gutem Erfolge sein. Dasselbe Verfahren ist bei Entzün-

lung und Geschwürzustand der Vagina, so wie bei Harnbeschwerden in Folge von Harnröhrenentzündung angezeigt.

Beim Hinneigen zum septischen Charakter leisten innerlich Mineralsaüren, vorzüglich aber die Fosforsaüre zu 2 Drachm. des Tages, aüsserlich Essigwaschungen, später Kamfer, Opium, und bei brennender, trokener Haut Einwikelung in kalte Tücher und Hautreize die besten Dienste. Sind die septischen Erscheinungen auch örtlich vorherrschend, dann werden Einsprizungen von Chlorauflösung, Chinadekokt und aromatischen Kraüteraufgüssen sich erspriesslich erweisen. Profuse Diarrhoeen erfordern ausser Kataplasmen auf den Bauch, den Gebrauch von schleimigen Mitteln, Opium sowohl innerlich, als auch in Klystiren. Gegen Erbrechen hat man Eispillen angerühmt.

Ist die Lungenschleimhaut mit ergriffen, so werden Aderlässe, Vesikanzien, Digitalis, später Senega, bei Erstikungsgefahr selbst Brechmittel nothwendig.

Miliarien durch übermässige Wärme hervorgebracht, erfordern bloss Mässigung derselben.



Theses defendendae.

1. Febris puerperalis a febre in puerpera distinguenda est.

2. Desperatis in casibus salus matris saluti infantis praeferenda.

3. Cephalotripsia praeferenda est perforationi.

4. Apoplexia ex crasi venosa scaturit.

5. Typhus non est cancer acutus.

6. Gangraena nosocomialis symptoma morbi universalis, nequaquam localis habenda est.

7. Osteophyta in tabula vitrea febri puerperali abreptarum reperta male explicantur ex processu graviditatis.

8. Mater sana prolem lactans nec sanitatis nec pulchritudinis jacturam patitur.

9. Matrimonium inter homines aetate multum distantes scopo ejusdem repugnat.

10. Primaria praecipuaque glaucomatis sedes non in corpore vitreo, sed in choroidea est.

11. Vagitus uterinus nil nisi figmentum.

12. Sectio Caesarea ab embryotomia nonnisi mortuo infanti suppleri potest.

13. Chirurgus ni medicus sit, paucos sanabit aegros.

14. Neglecta nostro aevo lactatio infantum uberiorem fontem morbo scrophuloso aperuit.